

浊毒理论在化疗相关性腹泻中的应用探析*

袁伟琛¹ 夏蕾^{2Δ} 张杰翔¹

[提要] 浊为湿之极,毒为浊之盛,浊与毒常相兼致病。国医大师李佃贵教授创立的浊毒理论广泛应用于脾胃疾病中,疗效较佳。该文通过凝练浊毒理论,发现浊毒为化疗相关性腹泻发生、发展的核心病因病机,具体概括为脾虚湿盛、湿化为浊、浊邪夹杂痰饮和瘀血等病理产物热化为浊毒,浊毒又致脾肾虚衰。临床上以化浊解毒为治疗大法,依据化疗相关性腹泻的中医证型具体分为健脾化湿、调和肝脾、清热通腑与培补脾肾以化浊解毒,为化疗相关性腹泻的中医治疗提供了新的思路与借鉴。

[关键词] 浊毒理论;病因;病机;化疗相关性腹泻;化浊解毒

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.10.14

[中图分类号] R273 **[文献标志码]** A

Application of turbidity poison theory in chemotherapy-related diarrhea

YUAN Weichen¹ XIA Lei² ZHANG Jiexiang¹

(¹Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355, China; ²Department of Oncology, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine)

Corresponding author: XIA Lei, E-mail: xialei0526@163.com

Summary Turbidity is the extreme of dampness, poison is the flourishing of turbidity, and turbidity and poison often combine to cause disease. Professor Li Dianguai, a master of Traditional Chinese Medicine(TCM), founded the theory of turbid poison, which is widely used in diseases of the spleen and stomach, with better curative effect. By condensing the theory of turbidity poison, the author found that turbidity poison is the core etiology and pathogenesis of chemotherapy-related diarrhea(CID). Specifically summarized as spleen deficiency and dampness, dampness becomes turbid, turbid pathogens mixed with phlegm and blood stasis and other pathological products are heated into turbid poison, and turbid poison leads to spleen and kidney deficiency. Clinically, the treatment method is to remove turbidity and detoxification. According to the TCM syndromes of CID, it can be divided into spleen and dampness, harmonizing liver and spleen, clearing heat and dredging fu-organs, and nourishing spleen and kidney to remove turbidity and detoxify. This provides new ideas and references for TCM treatment of CID.

Key words turbidity poison theory; etiology; pathogenesis; chemotherapy-related diarrhea; turbid detoxification

接受化疗的癌症患者发生化疗相关性胃肠道反应的概率高达 80%,主要有腹泻、恶心呕吐、腹痛和便秘等临床症状^[1-2]。而化疗相关性腹泻(chemotherapy-induced diarrhea, CID)是化疗相关性胃肠道反应的常见疾病之一,多是由于化疗药物作用于胃肠道上皮细胞而引起肠黏膜损伤、肠黏膜屏障功能破坏、肠道广泛炎症以及肠道菌群失调所致^[3-4],其临床症状为大便次数增多和粪质稀薄,严重者可发生水样便,日行 10 余次,致水电解质紊乱、低血容量休克等从而危及患者生命。容易引起 CID 的化疗药物主要有伊立替康、5-氟尿嘧啶、多

西他赛和卡培他滨等^[5],如伊立替康可引起 3~4 级腹泻,应用 5-氟尿嘧啶后腹泻的发生率为 40%^[6]。现代医学对 CID 的治疗方法有药物口服(如奥曲肽、洛哌丁胺、益生菌等)或粪群移植等,但仍未取得理想效果^[5,7-8]。中医药在治疗 CID 方面有一定的优势^[9-10],具有安全性高、不良反应小、可增效减毒和提高机体免疫力等优点。但现阶段中医学对 CID 的治疗尚无标准规范及专家共识^[11],CID 的中医学病因病机、临床证型和治疗思路繁杂。近年来国医大师李佃贵教授所创立的浊毒理论在脾胃病中应用广泛,取得了不错的临床疗效。笔者通过发掘和凝练浊毒理论的特点,发现 CID 的核心病因病机与浊毒理论高度一致,并基于病因病机演变分析 CID 的中医治法,以期 CID 提供治疗思路和临床借鉴。

*基金项目:2021 年度山东省医学会临床科研基金(No: YXH2022ZX02120)

¹山东中医药大学(济南,250355)

²山东中医药大学附属医院肿瘤科

^Δ审校者

通信作者:夏蕾, E-mail: xialei0526@163.com

1 CID的中医学认识

中医学未对CID进行系统性阐述,其归属于“泄泻”“下利”等病症范畴。《景岳全书·泄泻》曰:“泄泻之本,无不由于脾胃。”《素问·阴阳应象大论》云:“湿盛则濡泄”。《杂病源流犀烛·泄泻源流》云:“湿盛则飧泄,乃独由于湿耳。不知风寒热虚,虽皆能为病,苟脾强无湿,四者均不得而干之,何自成泄?是泄虽有风寒热虚之不同,要未有不源于湿者也。”其本虚标实,以脾胃气虚为本、水湿为标^[12],病变部位主要为脾胃和肠,还涉及到肝、肾等;主要为外感六淫、情志失调、饮食不洁或不节或年老体虚而致脾胃虚弱、外感或内生湿邪困脾,脾胃运化功能失常,湿邪日久化热或掺杂寒热等六淫邪气流注大肠,导致清阳不升、浊阴不降,发生泄泻。泄泻基本病因病机无外乎于“脾虚湿盛”^[13],健脾化湿为其基本治法^[14]。《医宗必读·泄泻》提出了著名的治泻九法,即淡渗、升提、清凉、疏利、甘缓、酸收、燥脾、温肾、固涩,临床应用广泛,疗效较佳。

2 浊与毒的中医学概述

历代医家及中医典籍对浊皆有论述,浊一般指水谷精微的浓浊部分,如《素问·经脉别论》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉。”其又可指排泄的污浊之物如肠胃内糟粕,《灵枢·小针解》谓:“浊气在中者,言水谷皆入于胃,其精气上注于肺,浊溜于肠胃,言寒温不适,饮食不节,而病生于肠胃,故命曰浊气在中也”。其又可指致病病因如浊邪,《金匱要略》谓:“清邪居上,浊邪居下。”《灵枢·五乱》指出:“清浊相干……乱于肠胃,是为霍乱。”“两泻其血脉,浊气乃辟”,指出浊气乃阴寒之邪,元代朱丹溪认为“浊主湿热、有痰、有虚”;叶天士的“浊邪害清”指出浊邪是具有湿热性质的邪气。现阶段中医学对浊的描述多是指一种致病邪气,即一种有害于人体的物质,与湿同类属于阴邪。浊邪有外感和内生之分,外感浊邪指自然界湿热污秽之气,或山岚瘴气,或污染环境;内生浊邪即人体水谷精微代谢紊乱所产生的病理产物,具有秽浊、黏滞、胶着的特性^[15]。

毒有多种概念,可指中药之偏性或毒药,或疫毒,或一切致病邪气,或某种有毒致病物质,或暴烈危重之六淫邪气^[16]。如《素问·生气通天论》云:“故风者,百病之始也,清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害,此因时之序也。”《温热经纬》曰:“今感疫气者,乃天地之毒气也。”《说文解字》称毒为“厚也”。尤在泾《金匱要略心典》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓。”中医学认为人体邪气不断蓄积,随时间之长、邪气之累,剧烈之毒随“量变而致质变”之原理而生。现代医家认为毒邪亦具有外感与内生之分,外毒为由外入侵,外感六淫邪气蓄积到一定程度变生为毒或疫毒或环境毒等,内毒是正气虚

损、病理产物蕴结而成^[17]。毒邪可表现为热毒、湿毒、浊毒等,常与风、寒、暑、燥、火、痰、瘀等邪气相兼为病^[18]。现代医家普遍认为“邪盛谓之毒”,无论何种邪气日久蕴热均变为毒,“毒为热之极”,毒邪多指具有火热性质的病理产物,炽热而暴戾。

3 浊毒理论的中医学概述

浊与湿均属于阴邪,浊由湿发展而成,湿轻而浊重,湿积久而成浊。浊是人体微生态内环境稳态失衡的表现,且在微环境失衡的情况下不断蓄积而变生为毒^[19]。故湿化浊、浊化毒为湿邪病因病机演变规律。而浊与毒常常相兼为病,邢玉瑞^[15]指出浊邪于体内蓄积日久可转化为浊毒,浊毒与痰饮、瘀血同为病理产物性病因,相互兼夹、相互转化且互为因果。国医大师李佃贵通过50余年的临证经验结合现代因素对人体影响的特点凝练出浊毒理论,认为浊毒有广义和狭义之分,广义指体内一切秽浊之邪聚而成毒,狭义指具体的浊毒邪。浊毒是能够损害人体脏腑经络及气血阴阳的一种致病因素,亦是多种原因导致脏腑和气血功能失调而致人体内产生的代谢产物无法及时正常排出蕴积体内而化生的病理产物^[20]。浊毒具有浑秽性、重浊性、火热性、广泛性、危重性和顽固性的性质特点^[21]。笔者总结浊毒多是由于外感六淫疫毒、饮食失节和情志失调等导致气血津液失调,水湿凝结为浊邪,夹杂痰饮、瘀血等病理产物,郁而化热,酿生浊毒。同时五脏亏虚均与浊毒生成相关,而脾虚是浊毒产生及浊毒致病的重要因素,是浊毒演变过程中的关键环节,脾虚可以导致肠道菌群稳态失调或脾虚免疫功能失常而致脾气散精功能失调,湿邪聚集,精与湿积而为浊,浊邪化热而变生浊毒^[22]。由此得知,脾虚与湿盛均为浊毒化生的起始环节,是酿生浊毒的重要原因。李佃贵教授强调浊毒是脾胃病的核心病机,化浊解毒为其治疗大法。浊毒理论已经被用于治疗慢性胃炎、溃疡性结肠炎、胃癌等多种脾胃肠道疾病,疗效显著^[23-26]。

4 浊毒是CID发生、发展的核心病因病机

CID不同于普通泄泻,除去“脾虚湿盛”而酿生浊毒的基本病因病机外,亦有其独特的病因病机。一为国医大师周仲瑛提出的癌毒学说,癌毒为癌病的特异性致病因子,贯穿疾病发展始终,既为病理产物又为致病因素,肠道肿瘤病理因素的特性主要为湿浊瘀滞^[27]。CID病变部位为脾胃和肠,癌毒阻滞中焦致脾胃运化失常,湿浊内生,湿浊黏腻趋下,易形成下注之势,流注肠腑,湿浊毒为中焦常见的夹杂或变生之毒,缠绵难愈^[28]。而癌毒又属浊毒范畴^[29],恶性肿瘤形成的重要原因在于浊毒的参与,浊毒不断增殖、损耗营养、流窜生长、阻碍气机、破坏脏腑经络,与湿、痰、瘀相互凝滞形成的肿块则为恶性肿瘤^[30]。恶性肿瘤患者体内浊毒炽

烈,耗伤正气,又致使脾胃虚弱,后累及肾,脾肾愈虚。二为化疗之药毒苦寒攻伐脾胃为 CID 发病的直接原因。化疗药物依据中医学性味来说属于苦寒药物,苦寒药物直接损害脾胃阳气,久则累及肾阳,阳虚则寒,而致虚寒内生^[31-33]。脾肾虚寒,阳损阴结,阳气的温煦推动作用减弱,无力温化,生湿或聚湿酿成浊邪,胃为阳土,病从火化,浊邪参杂痰饮、瘀血等久而化热或郁而生热成毒,浊毒胶结,顽固不化,阻滞气机,清浊不辨,下注大肠则为泄泻。由以上 CID 的中医学病因病机可知浊毒为 CID 的致病因素,又为病理产物,贯穿于 CID 发病过程始终。同时李佃贵教授认为浊毒内郁、传化失司为腹泻型肠易激综合征的关键^[34],且浊毒是脾胃疾病发生、发展的核心病因病机,与脾胃病关系甚为密切,浊毒困脾,耗伤脾胃,肠道功能失司,清浊不分乃生泄泻^[20,35]。故概括 CID 病因病机为脾虚湿盛,浊毒内生,久则脾肾虚衰。

现代医学发病机制亦可证明浊毒是 CID 发病的核心病因病机。浊毒可使人体功能失常乃至衰竭,表现为现代病理学中的变性、炎症、肥大、化生以及凋亡或坏死等^[36]。浊毒之邪作用于肠道可导致肠上皮细胞、免疫细胞等的浊化,改变肠道细胞形态及肠黏膜组织结构,损伤肠黏膜屏障功能和肠道免疫功能,造成肠道炎症反应和微循环功能障碍^[37]。而前文 CID 的现代医学发病机制与浊毒作用于肠道所产生的肠道病理形态基本一致,也直接验证了浊毒是 CID 发生、发展过程中的核心病因病机。

5 浊毒理论指导 CID 的治疗

依据浊毒为 CID 发生、发展的核心病因病机,笔者概括 CID 的发病为多种因素导致脾虚湿盛,湿化为浊,浊邪夹杂痰饮、瘀血等病理产物热化为毒,变为浊毒,浊毒侵袭脾肾又致脾肾愈虚,浊毒贯穿于疾病发展的始终。化浊解毒为其临床治疗大法,分离浊毒、孤立邪势是治疗的关键,化浊解毒可随证灵活辨用,或发汗、利小便、通腑而给邪以出路,或从根本截断浊毒生成,健运脾胃,阻断湿、浊、痰、热、毒胶结成浊毒之势^[38]。同时 CID 的中医临床证型可以概括为脾虚湿盛、脾肾阳虚、肝脾不和与湿热型^[39]。笔者根据 CID 中医辨证分型及浊毒病因病机演变确立了健脾化湿、调和肝脾、清热通腑、培补脾肾以化浊解毒的基本治法。

5.1 健脾化湿以化浊解毒

浊毒致病,损害脾胃,脾胃之气虚损。外湿侵袭,加之内湿化生,两湿相合,脾胃无力运化水湿,水谷积滞与水湿胶结成浊,浊邪壅盛,随气机升降无处不至,下注肠腑,小肠泌别清浊功能失调,大肠传导失司,泄泻乃生。临床主要表现为大便稀薄、清稀,小便清长,少气懒言,不欲饮食,乏力,舌质胖大有齿痕、苔白厚,脉濡缓或沉濡等。《症因脉治·

脾虚泄泻》云:“脾虚泄泻之证,身弱怯冷、面色萎黄、手足皆冷、四肢倦怠、不思饮食、时泻时薄。”依据症状可辨证为脾虚湿盛、兼有浊毒证,此阶段脾气虚弱,水湿致浊邪炽盛,毒邪势弱,治以健脾化湿祛浊以截断浊毒生成。常用方剂有参苓白术散、藿香正气散合五苓散等。常用党参、太子参、人参、茯苓、黄芪等健脾益气,补脾之本。祛湿之法以“利小便以实大便”为先,《景岳全书·泄泻》云:“凡泄泻之病,多由水谷不分,故以利水为上策。”常用利水渗湿药物有猪苓、泽泻、车前子、薏苡仁、冬瓜子等,又可用芳香祛湿化浊之法,运用藿香、砂仁、佩兰、豆蔻等芳香化浊。

5.2 调和肝脾以化浊解毒

浊毒为湿、痰、毒、滞等多种因素混杂互结而成,浊毒致病,最阻气机。一方面由于浊毒流窜、无处不至,浊毒凝结而致肝失调达,气机郁滞,横乘脾土,肝郁脾虚,水湿难化,浊邪遂生,脾气不升,胃气不降,气血津液与机体水谷、代谢产物夹杂,可出现清阳不升、浊阴不降之泄泻。《医方考》云:“泻责之脾,痛责之肝;肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”另一方面肿瘤患者情志抑郁,肝郁气阻,亦致脾虚生浊,病理产物之浊毒而生。《三因极一病证方论》曰:“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,以致溏泄。”临床表现常见大便溏薄,便意频,伴有胸胁胀痛、腹胀、矢气、暖气、食少纳呆、乏力、舌质淡红或淡紫、苔薄白,脉弦等。依据症状可辨证为肝脾失和、浊毒内生证,此阶段肝郁脾虚为重,舒肝扶土则浊邪自化,毒邪难成,浊毒难合。常用方剂为痛泻要方或逍遥散合四君子汤等。常用疏理肝气养肝柔肝之药有柴胡、香附、佛手、青皮、川楝子、预知子、白芍等,常用疏理脾胃之气药物有木香、陈皮、砂仁、紫苏梗、木香、厚朴、枳实、乌药等。亦要配伍健脾益气之药如党参、太子参、黄芪、炒山药等。以此则气机通畅,水湿乃行,浊邪自化,浊毒难生。

5.3 清热通腑以化浊解毒

脾胃虚弱,招致湿邪,湿邪聚积成浊,浊邪困阻脾胃,瘀滞难通,郁而化热,或胃为阳土,浊邪多从阳化热,故浊毒蕴结而成。脾胃蕴热,浊毒此阶段多表现为湿热之性,其性炽热黏腻,下注于大肠,产生泄泻。临床主要表现为泻下急迫,大便黏腻不爽、里急后重,秽浊臭秽,肛门灼热,伴有小便短赤,烦热口渴,舌红苔黄厚腻脉滑数等。依据症状可辨证为湿热下注、浊毒蕴结证,此阶段清热泄浊解毒为重中之中,先祛邪而后扶正。若浊毒始成,湿热邪气不重,则可用清热燥湿、化浊解毒之法,运用清热燥湿之药如黄芩、黄连、黄柏、白头翁、秦皮、石膏、半枝莲等药物化浊解毒,方剂可选用葛根芩连汤加减。而浊毒蕴结至深,湿热之邪极盛,则治疗

以通腑清热、泄浊解毒。《温病条辨·湿温》篇云：“腑以通为补也。”六腑以通为用，通腑清热则给浊毒以出路，《本草正义》所云“积滞既去，而正气自伸”。此通因通用之法，通腑泄热、化浊解毒。常用代表方剂为大承气汤，选用厚朴、大黄、芦荟、槟榔等。若浊毒热极伤阴，以致胃阴匮乏，则辅以石斛、玉竹、麦冬等养阴清热。

5.4 培补脾肾以化浊解毒

浊毒内伤脏腑，脾胃虚弱，而化疗药毒寒凉，攻伐脾阳，虚寒内生，致脾之阳气虚衰，无力温化水湿，寒湿相合，久之责之于肾阳，肾阳火衰，无力温通蒸腾气化，脾肾两虚，阳不制阴，水湿泛滥，湿极成浊，下注大肠，产生虚冷之泄泻，或胃肠气滞，脾胃之浊邪毒化，下焦虚寒，发生寒热错杂之泄泻。《素问·水热穴论》云：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。”虚冷泄泻临床表现常见久泻不止，黎明之前腹部冷痛，得温痛减，肠鸣即泻，完古不化，伴有形寒肢冷，腰膝酸软，小便清长，舌质淡胖，苔白滑，脉沉细等。依据症状可以辨证为脾肾阳虚、内生浊毒证。治疗上常以补益脾肾之阳，运湿化浊，以截断毒成之势。临床常用方剂如四神丸、附子理中汤或右归丸等。常用补益脾阳的药物有干姜、高良姜、附子、丁香等，常用的补助肾阳的药物有肉豆蔻、补骨脂、肉桂、菟丝子等，常用的温化水湿的药物有桂枝、苍术、白术、炙甘草、茯苓等，同时脾肾阳虚型泄泻应配伍酸性温之收涩药，如赤石脂、诃子肉、五味子、石榴皮等治疗久泻以治标。寒热错杂型泄泻临床常见腹中作痛、肠鸣腹泻、便下黏腻不畅、或夹泡沫，伴有烦闷不欲食、口干、舌红苔黄腻脉弦等，此阶段浊毒上犯，脾肾虚冷，中焦气机阻滞。治疗上以寒热平调，调畅气机，辛开苦降，引火归元，化浊解毒。常用方剂为乌梅丸，亦要培补脾肾用党参、白术、细辛、炮姜、肉桂、牛膝等，又要加用黄连、黄柏等清热燥湿解毒，同时选用调理中焦气机之药物通调脾胃。

6 典型病案

患者，女，61岁，于2019年10月7日因“化疗后大便稀溏伴次数增多半个月余”就诊于山东省中医院肿瘤科门诊。患者因“腹痛”于2019年8月就诊于当地医院，肠镜取病理检查示：(结肠肝曲黏膜)腺癌，后于山东省立医院行结肠癌切除术，术后病理检查示：(结肠)溃疡型高中分化腺癌，切面积为4.5 cm × 1.0 cm，侵达外膜，未见明确的脉管癌栓及神经累及，余送检组织未查见癌。免疫组织化学检测：MLH1(+)，MSH2(+)，MSH6(+)，PMS2(+)，ki-67+(60%)。2019年9月行“奥沙利铂+卡培他滨”化疗1个周期。刻下症见：患者化疗后出现腹泻，日行3~8次，量少，粪质稀溏，纳少，恶心，乏力，胸闷，眠可，小便调，体重近2个月

下降约5 kg，舌质淡紫苔薄少脉弦。中医诊断：泄泻，肝郁脾虚湿盛证；西医诊断：CID。处方：柴胡15 g，佛手30 g，合欢皮15 g，陈皮12 g，清半夏12 g，炒薏苡仁60 g，炒白扁豆30 g，炒麦芽45 g，重楼12 g，薤白24 g，厚朴15 g，金钱草30 g，诃子肉30 g，儿茶15 g，生甘草15 g。14剂，水煎至200 mL，1剂/d，早晚分服。

2019年10月21日二诊，患者腹泻症状较前好转，次数减少，矢气多，恶心减轻，纳可，口苦，入睡困难，夜尿频，体力可，体重近2周增加3 kg，舌质淡红苔薄白脉弦。中医诊断：泄泻，脾虚夹湿证；西医诊断：CID。处方：初诊方加蜂房15 g，赤石脂45 g，赤芍15 g，牡丹皮15 g，党参30 g。14剂，服药方法同上。

2019年11月11日三诊，患者现大便调，入睡困难，夜尿频，纳可，无恶心，体力一般，体重近期平稳，舌质淡红苔薄白脉弦。中医诊断：肠癌，脾肾亏虚证；西医诊断：结肠癌。处方：初诊方加煅龙骨45 g，煅牡蛎45 g，金樱子30 g，益智仁30 g，太子参60 g。14剂，服药方法同上。

患者后定期化疗，期间配合口服中药，未出现明显CID症状，效果较佳。

按语：患者为老年女性，因浊毒侵犯罹患结肠癌，本病及手术耗伤机体正气，脾胃虚弱，先天亏虚，痰瘀湿浊毒等结于胃肠，而后化疗之药毒进一步损伤脾胃之气，邪毒愈积，致脾虚湿盛、浊毒内犯，损害脾胃肠腑，致功能失司，发为CID。初诊时患者化疗后出现严重腹泻，粪质稀溏，纳少，恶心，乏力，结合舌质淡紫脉弦，辨证为肝郁脾虚湿盛型CID。此阶段患者肝气郁滞，脾胃虚弱，湿邪困脾，浊毒内生，故调和肝脾、截断浊毒化生之路为本阶段治疗大法。以柴胡、佛手、合欢皮疏肝理气，陈皮、清半夏健脾化痰，炒薏苡仁、炒白扁豆、炒麦芽健脾化湿，阻断浊毒生成，薤白、厚朴理气宽中，生甘草、重楼、儿茶、金钱草清热解毒，加诃子肉涩肠止泻以治标。二诊时患者腹泻情况已然好转，证实此方奏效，浊毒难生，然余毒未清，以初诊方加蜂房、赤芍、牡丹皮清热解毒，赤石脂涩肠止泻以治标，党参健脾益气以固本。三诊时患者大便已正常，CID症状好转，此阶段夜尿频、入睡困难症状明显，脾肾亏虚之象突出，予初诊方加减继服巩固疗效，并加煅龙骨、煅牡蛎安神助眠，金樱子、益智仁温肾缩尿填精，太子参补益脾气。

7 小结

基于李佃贵教授提出的浊毒理论，笔者发现浊毒为CID发生、发展的核心病因病机，创新了CID的病因病机，并通过脾虚湿盛、湿化为浊、浊邪夹杂痰饮和瘀血等病理产物热化为浊毒、浊毒致脾肾虚衰的病因病机演变，确定了化浊解毒为CID的治

疗大法,具体治法为健脾化湿、调和肝脾、清热通腑与培补脾肾,以截断浊毒生成或直接化浊解毒,为CID的治疗提供了思路和借鉴。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Secombe KR, Collier JK, Gibson RJ, et al. The bidirectional interaction of the gut microbiome and the innate immune system: Implications for chemotherapy-induced gastrointestinal toxicity[J]. *Int J Cancer*, 2019, 144(10):2365-2376.
- [2] 张霞,谢嵩. 预防用药在化疗所致不良反应中的作用调查分析[J]. *中国药房*, 2011, 22(36):3396-3398.
- [3] Andreyev J, Ross P, Donnellan C, et al. Guidance on the management of diarrhoea during cancer chemotherapy[J]. *Lancet Oncol*, 2014, 15(10):e447-e460.
- [4] Stein A, Voigt W, Jordan K. Chemotherapy-induced diarrhea: pathophysiology, frequency and guideline-based management[J]. *Ther Adv Med Oncol*, 2010, 2(1):51-63.
- [5] 闫馨文,刘洋洋,常秀娟,等. 化疗相关性腹泻[J]. *现代消化及介入诊疗*, 2021, 26(4):508-513.
- [6] Tao G, Huang J, Moorthy B, et al. Potential role of drug metabolizing enzymes in chemotherapy-induced gastrointestinal toxicity and hepatotoxicity[J]. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*, 2020, 16(11):1109-1124.
- [7] 梁平,王玉栋,侯娟,等. 奥曲肽防治肿瘤化疗相关性腹泻的系统评价[J]. *肿瘤*, 2015, 35(12):1359-1367.
- [8] 张新峰,乔翠霞,程旭锋,等. 中西医结合治疗不同中医证型化疗相关性腹泻[J]. *中成药*, 2015, 37(9):1914-1916.
- [9] 陈茜茹,程志强. 中医药防治伊立替康所致迟发性腹泻概述[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(3):1014-1017.
- [10] 吴存恩,刘沈林,壮雨雯,等. 中医药治疗化疗相关性腹泻之优势探析[J]. *中华中医药学刊*, 2016, 34(8):1887-1889.
- [11] 高宇,胡少博,邓超,等. 基于中医传承计算平台探索中医药治疗化疗性腹泻用药配伍规律[J]. *海南医学院学报*, 2022, 28(7):544-549.
- [12] 王浩,段佩雯,王松坡. 中医药治疗肿瘤化疗相关性腹泻研究进展[J]. *山东中医杂志*, 2019, 38(3):295-298.
- [13] 弓树德,施义. 国医大师周仲瑛运用乌梅丸治疗食管癌化疗所致寒热错杂型腹泻经验浅析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2018, 42(4):287-289.
- [14] 杨通通,徐艺. 单兆伟教授治疗泄泻临证经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2022, 46(5):519-521, 526.
- [15] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨[J]. *中医杂志*, 2017, 58(14):1171-1174.
- [16] 敖海清,朱艳芳. “毒邪”的内涵及其致病特点[J]. *山东中医杂志*, 2008(1):5-6.
- [17] 张惜燕,邢玉瑞,胡勇. 中医毒邪研究及相关问题探讨[J]. *陕西中医药大学学报*, 2022, 45(1):48-52.
- [18] 刘宁,赵进喜,贾海忠,等. 毒邪致病,急危疑难;从毒论治,重在审因[J]. *环球中医药*, 2021, 14(12):2166-2169.
- [19] 赵雯红,肖颖,王文举,等. 以人体微生态学诠释浊毒理论的内涵[J]. *中医杂志*, 2018, 59(3):185-190.
- [20] 徐伟超,赵润元,李佃贵,等. 浊毒证实中医证候学[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(10):4580-4582.
- [21] 王宇阳,马放,占永立. 基于“浊毒”理论论治慢性肾脏病[J]. *中医杂志*, 2019, 60(16):1374-1377.
- [22] 孙建慧,杨倩,张纨,等. 脾虚浊毒论[J]. *北京中医药大学学报*, 2021, 44(9):812-817.
- [23] 李佃贵. 从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J]. *中医杂志*, 2020, 61(22):1938-1940.
- [24] 张纨,孙建慧,李娅,等. 国医大师李佃贵治疗溃疡性结肠炎经验[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(4):1504-1506.
- [25] 赵润元,谷诺诺,白亚楠,等. 李佃贵治疗慢性胃炎经验[J]. *中华中医药杂志*, 2018, 33(7):2910-2913.
- [26] 王杰,赵润元,杜艳茹. 李佃贵教授治疗胃癌经验[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(10):2505-2506.
- [27] 周仲瑛,程海波,周学平,等. 中医药辨治肿瘤若干理念问题的探讨[J]. *南京中医药大学学报*, 2014, 30(2):101-104.
- [28] 程海波,李柳,周学平,等. 中医肿瘤毒病机辨证体系的创建[J]. *中医杂志*, 2020, 61(20):1767-1770.
- [29] 韩欣璞,许博文,李杰. 基于“寒气生浊”探讨胃癌微环境的微观辨治[J]. *中医杂志*, 2022, 63(12):1135-1138.
- [30] 王绍坡,孙润雪,刘小发,等. 恶性肿瘤浊毒论[J]. *时珍国医国药*, 2021, 32(12):2985-2987.
- [31] 庞森,徐凯,庞德湘. 庞德湘教授治疗大肠癌化疗不良反应经验总结[J]. *浙江中医药大学学报*, 2018, 42(12):1016-1018, 1025.
- [32] 张传龙,谭兆峰,高梦琦,等. 基于《伤寒论》虚寒下利论治化疗相关性腹泻[J]. *环球中医药*, 2020, 13(11):1942-1944.
- [33] 陆菁菁,刘沈林. 刘沈林治疗消化道肿瘤化疗后腹泻经验[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2021, 3(2):80-84.
- [34] 王辉,吕金仓,何华,等. 李佃贵教授从浊毒论治腹泻型肠易激综合征经验[J]. *河北中医*, 2014, 36(3):329-331.
- [35] 王晶,刘小发,刘梦凡,等. 国医大师李佃贵诊治脾胃病经验[J]. *光明中医*, 2022, 37(2):220-222.
- [36] 王红霞,王威,冀建斌,等. 从“浊毒-微生态”理论探讨溃疡性结肠炎的病机及治疗[J]. *天津中医药*, 2022, 39(6):734-737.
- [37] 娄莹莹,李佃贵,霍永利,等. 溃疡性结肠炎特色病机“浊毒损膜伤络”及其意义[J]. *中国中西医结合杂志*, 2022, 42(6):749-753.
- [38] 徐伟超,李佃贵,刘建平,等. 浊毒理论创新中医病因病机学[J]. *中国中西医结合杂志*, 2019, 39(8):913-915.
- [39] 裴育莹,贾立群. 伊立替康导致腹泻中医证型及用药规律分析[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2018, 20(12):144-147.

(收稿日期:2022-07-03)

《中国中西医结合消化杂志》第六届编辑委员会名单

主 编

唐旭东 李军祥 张声生 杨胜兰(常务)

副 主 编(按姓氏拼音排序)

季 光 柯 晓 李景南 刘成海 沈 洪 唐艳萍
王垂杰 谢 胜

常务编委(按姓氏拼音排序)

陈 瑞 陈胜良 丁 霞 胡 玲 黄绍刚 黄穗平
季 光 柯 晓 蓝 宇 李景南 李军祥 李天望
李延萍 李 岩 刘成海 刘凤斌 吕 宾 沈 洪
时昭红 唐旭东 唐艳萍 王垂杰 王风云 魏 玮
谢春娥 谢 胜 杨 倩 杨胜兰 张北平 张声生
张学智

编 委(按姓氏拼音排序)

白文元 查安生 陈 瑞 陈胜良 迟莉丽 储浩然
党中勤 丁 霞 甘 淳 郝微微 胡德胜 胡 玲
黄绍刚 黄穗平 季 光 姜莉云 柯 晓 蓝 宇
冷 炎 李慧臻 李景南 李军祥 李天望 李学军
李延萍 李 岩 李 勇 刘成海 刘凤斌 刘华一
刘 力 刘 震 骆云丰 吕 宾 钦丹萍 沈 洪
时昭红 舒 劲 苏娟萍 孙志广 唐旭东 唐艳萍
唐志鹏 田旭东 田耀洲 汪龙德 王垂杰 王风云
王宪波 王彦刚 魏 玮 温艳东 谢春娥 谢 胜
徐健众 杨 倩 杨胜兰 叶 蔚 鱼 涛 袁红霞
张北平 张勤生 张声生 张 烁 张学智 赵鲁卿
赵文霞 赵迎盼 郑立升 郑培永 周正华 朱金水
朱 莹